

Artikel Penelitian

ANALISIS IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSU MAYJEN HA THALIB KABUPATEN KERINCI

Arya Vermasari¹, Masrul², Husna Yetti³

Abstrak

Pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) masih belum optimal karena petugas masih tidak paham dengan indikator SPM, sehingga pelayanan yang diberikan tidak sesuai harapan pelanggan mengakibatkan keluhan dan ketidakpuasan pasien. Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan gambaran mengenai implementasi SPM di IGD RSU Mayjen HA Thalib Kabupaten Kerinci. Penelitian ini menggunakan desain studi kebijakan dengan pendekatan kualitatif. Waktu penelitian dari April sampai November 2018 di IGD RSU Mayjen HA Thalib Kabupaten Kerinci. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, FGD dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan SPM dilaksanakan berdasarkan Perpub No 36 Tahun 2012, tenaga sudah mencukupi, masih ada tenaga yang belum mempunyai sertifikat kegawatdaruratan (TLS/ACLS/BCTLS/PPGD), sarana prasarana belum memenuhi standar IGD, Monev tidak berjalan dengan baik. Pelaksanaan indikator *life saving* terlihat perbedaan kemampuan petugas yang telah pelatihan dan yang belum, Waktu tanggap masih ada yang ≥ 5 menit.

Kata Kunci: standar pelayanan minimal, IGD, kualitatif

Abstract

The achievement of the Minimal Service Standart (MSS) indicator is still not optimal because the officers still do not understand the MSS indicators, so that the services provided do not match the customer's expectations resulting in patient complaints and dissatisfaction. The objective of this study was to obtain an overview of the implementation of MSS in MHAT Hospital in Kerinci District. This study used a qualitative approach, the research was conducted from April until November 2018 at the MHAT Hospital in Kerinci District. Data collection techniques were carried out through in-depth interviews, FGDs and document review. The results showed that the MSS policy was implemented based on Perpub No. 36 of 2012, the staff was sufficient, who did not yet have an emergency certificate (TLS / ACLS / BCTLS / PPGD), infrastructure did not meet the Emergency Installation standards, Monitoring and evaluation did not work with well. The implementation of the life saving indicator shows the difference in the ability of the officers who have been trained and those who have not. The response time is still ≥ 5 minutes.

Keywords: minimal service standart, emergency instalation, qualitative

Affiliasi penulis: 1. RSU Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci, 2. Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang (FK Unand), 3. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand.

Korespondensi: Masrul, Email: masrulmuchtat@yahoo.com

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sebuah sarana kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

rumah sakit yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM).¹ Menurut Putra *et al* (2017), indikator SPM dijadikan sebagai tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan manfaat pelayanan.²

Rumah Sakit Umum (RSU) Mayjen HA Thalib Kabupaten Kerinci, merupakan rumah sakit pemerintah daerah Kabupaten Kerinci yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang merupakan pemenuhan kewajiban pemerintah daerah kabupaten dalam bidang kesehatan. RSU Mayjen HA Thalib menyelenggarakan pelayanan yang minimal wajib disediakan yang meliputi pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, bedah, persalinan dan perinatologi serta pelayanan intensif. Terdapat pelayanan penunjang medik dan non medik yang masing-masing pelayanan tersebut memiliki indikator dan standar yang wajib dipenuhi oleh rumah sakit.³

Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, RSU Mayjen HA Thalib Kabupaten Kerinci mengacu kepada Kepmenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati Kerinci Nomor 36 Tahun 2012. Yang menjadi indikator di IGD RSU Mayjen H.A Thalib adalah kemampuan menangani *life saving* anak dan dewasa, jam buka pelayanan gawat darurat, pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku TLS/ACLS/BCTLS/PPGD, ketersediaan tim penanggulangan bencana, waktu tanggap pelayanan dokter di IGD, kepuasan pelanggan, kematian pasien < 24 jam dan tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka.⁴

Dalam perkembangan masyarakat yang semakin kritis, mutu pelayanan rumah sakit tidak hanya disoroti dari aspek klinis medisnya saja namun juga dari aspek keselamatan pasien dan aspek pemberi pelayanannya, karena muara dari pelayanan rumah sakit adalah pelayanan jasa. Oleh karena itu rumah sakit perlu menyusun suatu program untuk memperbaiki proses pelayanan terhadap pasien, agar kejadian tidak diharapkan dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif. Dengan meningkatnya keselamatan pasien, diharapkan dapat mengurangi terjadinya kejadian tidak diharapkan sehingga kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit kembali meningkat.⁵

Menurut dr. Hanevi Djasri dalam (KARS), akreditasi dan SPM memang harus sejalan, karena keduanya adalah sama-sama proses mutu, dimana ada pengukuran-evaluasi-perbaikan. Sudah terlihat benang merah antara SPM rumah sakit dengan standar akreditasi KARS yang ditunjukkan dengan adanya kaitan konten antara keduanya.⁵

Penelitian tentang Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat yang pernah dilakukan oleh Putra *et al* (2017) didapatkan pelaksanaan SPM di IGD Rumah Sakit Umum GMIM Kalooran Amurang masih belum maksimal dikarenakan masih ada beberapa indikator yang belum mencapai standar. Indikator yang belum sesuai dengan SPM adalah indikator Pemberi Pelayanan Gawat Darurat yang bersertifikat hanya 40%; Tim penanggulangan bencana belum ada; Respon time dokter di IGD 5 menit 16 detik; dan kematian pasien ≤ 24 jam sekitar 4,5/1000 pasien.² Penelitian Supriyanto *et al* (2014) tentang analisis faktor-faktor penyebab tidak lengkap laporan SPM di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri, menunjukkan akar masalah yang diidentifikasi pergantian Tim Mutu RS yang tidak berjalan dengan baik dan tidak lengkapnya anggota sehingga menyebabkan tidak berjalannya program peningkatan mutu berkelanjutan SPM.⁶

Laporan Tahunan Tahun 2017 RSU Mayjen H. A Thalib Kabupaten Kerinci mendapatkan bahwa kunjungan pasien IGD mengalami peningkatan dari tahun ketahun dimana pada tahun 2013 kunjungan pasien IGD sebanyak 4.423 orang, meningkat secara signifikan ditahun 2014 sebanyak 13.902 orang, ditahun 2015 kunjungan pasien meningkat menjadi 14.733 orang dan terus mengalami peningkatan di tahun 2016 menjadi 16.110 orang, dan ditahun 2017 jumlah pasien juga tetap mengalami peningkatan menjadi 16.914 orang.³

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSU Mayjen HA Thalib Kabupaten Kerinci. Penelitian ini berdasarkan kepada pendekatan sistem yang meliputi aspek masukan (*input*), proses dan keluaran (*output*).⁷

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi kebijakan dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran dan menggali informasi mendalam mengenai Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) di IGD RSUD Mayjen HA Thalib Kabupaten Kerinci. Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan April sampai November 2018.

Informan dalam penelitian ini adalah direktur, kepala bidang pelayanan, kepala bidang keperawatan, kepala instalasi gawat darurat, kepala ruangan IGD, dan pasien IGD. Sedangkan informan untuk *Focus Group Discussion* (FGD) adalah dokter jaga, perawat/bidan pelaksana di IGD. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, pedoman FGD, lembar observasi, *tape recorder* dan kamera. Sumber data terdiri dari data primer dan data sekunder. Sumber data primer didapat dari hasil observasi langsung pelaksanaan SPM, hasil wawancara mendalam dengan informan dan hasil *Focus Group Discussion* (FGD). Data sekunder didapat dari sumber tertulis berupa dokumen terkait implementasi SPM di IGD RSUD Mayjen HA Thalib Kabupaten Kerinci.

HASIL

Komponen Input

a. Kebijakan

Kebijakan dalam Implementasi SPM di IGD berdasarkan Peraturan Bupati Kerinci Nomor 36 Tahun 2012 yang mengacu kepada Kepmenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Peraturan Bupati Nomor 36 Tahun 2012 tersebut tidak disosialisasikan secara rutin dan berkala sehingga petugas yang baru masuk ke IGD tidak mengetahui adanya kebijakan tersebut. Hal ini dikarenakan tidak jelasnya pembagian tugas di bidang pelayanan dimana kabid dan kasi di pelayanan juga memegang kegiatan belanja di RS sehingga waktu lebih tersita oleh belanja dan membuat SPJ, kesibukan dalam proses akreditasi juga membuat bidang pelayanan lebih fokus kepada pokja di akreditasi karena RS harus segera terakreditasi. Dalam memberikan pelayanan petugas sesuai dengan tupoksi masing-masing petugas tanpa memperhatikan capaian SPM di IGD.

b. Sumber Daya Manusia (SDM)

Ketersediaan SDM di IGD secara kuantitas sudah mencukupi, tingkat pendidikan sudah sesuai standar, cuma di sertifikat pelatihan TLS/ACLS/BCTLS/PPGD yang sebagian besar petugas belum ada baik dokter maupun perawat dan bidannya. Kurang perhatian manajemen terhadap mutu SDM dengan memberikan pelatihan, mengakibatkan tidak tercapainya standar SPM IGD. Hal ini dikarenakan alokasi dana Bimtek tidak dibagi merata dan banyak digunakan untuk dokter spesialis karena sudah ada komitmen antara manajemen dan dokter spesialis untuk pengembangan ilmu masing-masing dokter, sementara jumlah dokter spesialis di RS dengan anggaran bimtek lebih dari separuhnya teralokasi untuk dokter spesialis.

c. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana yang ada di IGD masih belum memenuhi standar yang ada. Pada segi fisik perlu perbaikan tata ruangnya dan segi alat kesehatan masih ada yang tidak ada, untuk alat kesehatan yang sudah ada perlu penambahan jumlah alat. Pengajuan permintaan ke direktur melalui bagian perencanaan. Kendala dalam pengadaan sarana dan prasarana dikarenakan pemilihan prioritas pengadaan yang kurang tepat oleh manajemen karena tim penyusunan program tidak aktif sebab hasil rapat tim hanya formalitas dan keputusan tetap di direktur dan bagian perencanaan jadi tim malas untuk aktif lagi. Anggaran pengadaan sarana prasarana terbatas karena telah ada persentase untuk belanja operasional dan belanja modal. Rumitnya prosedur pengadaan yang ada juga membuat *user* malas untuk mengajukan permintaan.

d. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh kepala ruangan dan kepala instalasi. Pengisian laporan pelaksanaan SPM dilakukan oleh kepala ruangan, namun pada blanko SPM yang dicantumkan hanya jumlah dan tidak menghitung persentase capaian SPM. Hal ini dikarenakan minimnya pengetahuan petugas tentang SPM dan capaiannya karena tidak ada sosialisasi implementasi SPM kepada petugas. Laporan yang diserahkan ke bidang pelayanan

seharusnya dianalisis secara berkala, namun tidak ada dokumen tentang analisis SPM itu sendiri. Hal ini dikarenakan tidak rutinnya bidang terkait melaksanakan monev karena kurangnya kepatuhan petugas untuk menganalisis capaian SPM, juga karena laporan tersebut tidak pernah diminta oleh direktur sehingga pelaporan dibuat apabila diminta oleh Pemda untuk capaian standar pelayanan publik.

Komponen Proses

Implementasi SPM di IGD berdasarkan Perbup Nomor 36 Tahun 2012 tentang SPM RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci. Pelayanan diberikan sesuai Tupoksi dan SOP. Dalam Implementasi SPM penanganan *life saving* terlihat perbedaan kemampuan antara yang telah pernah ikut pelatihan dan yang belum. Petugas belum semuanya bersertifikat, hal ini dikarenakan petugas belum mendapat pelatihan, dan kurangnya anggaran diklat. Tidak rutinnya sosialisasi tentang SPM kepada petugas dan tidak ada tindak lanjut dari manajemen atas hasil monev SPM, mengakibatkan target SPM tidak tercapai. Proses implementasi SPM belum terlaksana secara optimal, hal ini dikarenakan pengetahuan yang kurang dari petugas dan ketidakpatuhan petugas baik dari manajemen maupun pemberi pelayanan untuk melaksanakan SPM itu sendiri.

Komponen Output

Capaian masing-masing indikator menurut hasil wawancara adalah sebagai berikut: kemampuan menangani *life saving* 100%, jam buka pelayanan IGD 100%, pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku TLS/ACLS/BCTLS/PPGD capaiannya 35,7%. Tim penanggulangan bencana SK untuk tahun 2018 tidak ada, waktu tanggap pelayanan dokter di IGD belum 100%, berdasarkan observasi didapatkan persentase waktu tanggap dokter sebesar 70,3%. Kepuasan pelanggan 70%, kematian pasien < 24 jam sebanyak 4 sampai 7 orang perbulannya dari rata-rata pasien perbulannya sekitar 1.500 orang, dan tidak ada pasien yang membayar uang muka 100% dikarenakan sebagian besar atau hampir mencapai 90% pasien yang datang

adalah peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

PEMBAHASAN

Komponen Input

a. Kebijakan

Kebijakan tentang SPM di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci ditetapkan dengan Peraturan Bupati Kerinci nomor 36 Tahun 2012 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci. Kebijakan tersebut semestinya sampai kepada semua pelaksana di rumah sakit, khususnya untuk IGD sehingga semua tenaga medis yang memberikan pelayanan harus mengetahui apa saja yang menjadi indikator SPM di IGD, namun pada kenyataan petugas masih ada yang tidak mengetahui kebijakan tersebut, berarti selama ini pihak manajemen rumah sakit kurang melakukan sosialisasi kepada petugas dan tenaga medis yang ada di IGD. Dari hasil wawancara dengan manajemen, menyatakan bahwa kebijakan tentang SPM telah disosialisasikan namun sepertinya sosialisasi tersebut tidak berlanjut dan tidak sampai kepada petugas pemberi pelayanan di IGD, apalagi jika ada petugas yang baru dimutasikan ke IGD secara otomatis mereka tidak mengetahui tentang kebijakan tersebut.

Kurangnya pengetahuan petugas terhadap SPM dan capaiannya, seharusnya menjadi perhatian bidang terkait dalam hal ini bidang pelayanan, karena tanggung jawab pelaporan capaian SPM, peningkatan mutu pelayanan, dan pengembangan pelayanan ada di bidang pelayanan. Tidak konsistennya bidang pelayanan dalam memberikan sosialisasi tentang SPM ini, dikarenakan adanya tugas tambahan yang lebih menyita perhatian baik kabid pelayanan, kasi pelayanan, maupun staf di bidang pelayanan yaitu terlibatnya mereka dalam kegiatan pengadaan belanja operasional rumah sakit. Selain itu proses akreditasi juga menyita perhatian dan waktu bidang pelayanan, hal ini dilihat dari seringnya diadakan rapat-rapat proses akreditasi, dan juga sibuknya bidang pelayanan dalam pembuatan SPJ kegiatan.

Menurut Kuzairi *et al* (2017) menyatakan bahwa kebijakan harus disosialisasikan kepada seluruh karyawan agar karyawan mengetahui dan

memahami kebijakan tersebut sehingga dapat mengimplementasikan kebijakan tersebut.⁸ Petugas pelaksana di IGD juga tidak terlalu menjadikan SPM sebagai suatu yang harus dicapai, hal ini ditunjukkan dengan adanya petugas yang telah mengetahui tentang SPM yang pernah disosialisasikan manajemen tapi sudah tidak ingat lagi baik mengenai kebijakan untuk rumah sakit maupun indikator yang harus dicapai. Hal ini dikarenakan, pelaksanaan pelayanan berdasarkan tupoksi dan kebiasaan dalam melayani. Kebijakan yang telah ditetapkan seharusnya juga perlu dilakukan evaluasi, yang bertujuan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan kebijakan berdasarkan indikator yang telah ditentukan.

b. Sumber Daya Manusia (SDM)

Tenaga kesehatan/ medis merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, disebutkan pada pasal 1 bahwa tenaga kesehatan/ medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.⁹

RSU Mayjen H.A Thalib Kerinci di IGD telah memiliki tenaga yang mencukupi secara kuantitas, berdasarkan kepmenkes nomor 856 tahun 2009 tentang standar IGD untuk IGD level II,¹⁰ SDM yang ada di RSU Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci sudah terpenuhi yaitu dokter spesialis 4 dasar ada, dokter umum, perawat dengan pendidikan S1 dan DIII dan SDM non medis seperti penunjang, administrasi dan keuangan juga memenuhi. Namun pengakuan keahlian bersertifikat masih ada tenaga kesehatan yang belum memiliki sertifikat pelatihan sesuai standar profesinya, hal ini disebabkan tidak meratanya anggaran rumah sakit yang dialokasikan untuk pelatihan tenaga medis dan paramedis, sehingga masih terdapat pemberi pelayanan di IGD yang belum memiliki sertifikat keahlian.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kuzairi *et al* (2017) di RSU dr.H. Koesnadi Bondowoso, bahwa terdapat kekurangan

SDM yang terlatih, yang disebabkan oleh kurangnya anggaran dana untuk pelatihan dan terbatasnya kuota peserta pelatihan oleh penyelenggara pelatihan.⁸ Mekanisme implementasi SPM di rumah sakit bertujuan untuk memberikan pemaknaan terhadap standarisasi kualitas/mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik, pada aspek lainnya juga diharapkan dapat membentuk tenaga medis, perawat, bidan, tenaga profesi lainnya ataupun tenaga administrasi yang memiliki kepribadian, keterampilan, dan keahlian serta bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa sesuai dengan tujuan kesehatan nasional.¹¹

Menurut studi Aditama (2003), kegiatan pengembangan secara umum dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan pengalaman kerja dan dengan memberikan pelatihan dan pendidikan tambahan. Pelatihan diberikan bertujuan untuk memperbaiki kemampuan secara individual, kelompok dan/ atau berdasarkan jenjang jabatan dalam organisasi/ perusahaan, serta untuk melengkapai pekerja dengan keterampilan khusus atau kegiatan membantu para pekerja dalam memperbaiki pelaksanaan pekerjaan yang efektif dan efisien.¹²

c. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di IGD RSU Mayjen H.A Thalib Kerinci saat ini masih belum memenuhi standar IGD yang ada. Hal ini terjadi karena keterbatasan anggaran yang tersedia karena belanja operasional rumah sakit semuanya bertumpu pada anggaran pendapatan fungsional rumah sakit, dimana kondisi saat ini yang sebagian besar adalah pasien peserta BPJS dan klaim ke BPJS sekarang ini tidak lancar sehingga mempengaruhi kondisi keuangan rumah sakit. Kurang tepatnya pemilihan prioritas pengadaan oleh manajemen, dan rumitnya prosedur yang harus dilalui dalam pengajuan permintaan barang juga menjadi faktor tidak terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai standar. Sistem dalam pengadaan sarana dan prasarana ini diajukan oleh *user* ke direktur melalui bagian perencanaan, jika anggaran tersedia maka akan diproses oleh PPTK.

Persyaratan bangunan IGD hampir sudah memenuhi standar, namun ada beberapa yang belum sesuai standar yaitu belum adanya ruang triase, ruang

resusitasi dan susunan tata ruang yang masih harus diperhatikan sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada *cross infection*. Selain itu, sarana yang perlu diperbaiki oleh RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci adalah toilet sebagaimana yang disampaikan oleh informan dari pasien, bahwa toilet yang ada saat ini sudah rusak dan tidak bisa digunakan lagi.

Persyaratan sarana yang mesti dipenuhi oleh RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci sesuai dari hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan terhadap informan, sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan penyelenggaraan IGD RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci masih belum memenuhi standar pelayanan, seperti belum adanya ruang resusitasi, ruang khusus, sedangkan prasarana meliputi kelengkapan-kelengkapan peralatan medis sebagai penunjang pelayanan di IGD juga harus dipenuhi rumah sakit, sebagaimana sesuai dengan hasil *checklist* standar sarana dan prasarana berdasarkan Kepmenkes nomor 856 tahun 2009.

Astuti *et al* (2017) menyatakan beberapa masalah yang datang dalam pelaksanaan SPM di IGD adalah kurangnya sarana dan prasarana karena pengajuan perbaikan atau permintaan sarana dan prasarana terkendala oleh birokrasi yang rumit, serta pasifnya *feedback* yang diberikan oleh direktur dan manajemen dalam menanggapi evaluasi dari unit pelayanan.¹³ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Supriyanto *et al* (2014) di rumah sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri menyatakan bahwa infrastruktur yang tersedia belum maksimal.⁶

d. Monitoring dan Evaluasi

Menurut Kuntjoro dan Djasri (2007), SPM merupakan indikator penilaian kinerja minimal yang harus dicapai, dan harus mempunyai tujuan yang jelas dan menggantikan intuisi dalam penilaian kinerja dengan fakta dan menunjukkan akuntabilitas pelayanan.¹⁴

Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan SPM di IGD RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci dilakukan secara rutin setiap bulannya oleh kepala ruangan dan kepala instalasi yaitu dengan membuat laporan pelaksanaan SPM yang kemudian diserahkan ke bidang pelayanan untuk ditindaklanjuti seterusnya.

Monitoring dan Evaluasi yang dilakukan oleh pihak manajemen RSUD Mayjen HA Thalib sudah dijalankan namun harus dilakukan analisis secara berkala untuk peningkatan mutu pelayanan, diharapkan monitoring dan evaluasi yang dilakukan dapat ditindaklanjuti untuk meningkatkan kualitas pelayanan di IGD dan target indikator SPM dapat tercapai. Standar pelayanan minimal (SPM) juga merupakan indikator penilaian kinerja minimal yang harus dicapai, dapat digunakan sebagai alat untuk melakukan penilaian kinerja baik pada unit kerja maupun pada organisasi secara keseluruhan.¹⁴

Komponen Proses

Pelayanan IGD adalah salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit. Setiap rumah sakit pasti memiliki layanan IGD yang melayani pelayanan medis 24 jam. IGD adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. IGD RSUD Mayjen HA Thalib Kabupaten Kerinci memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan fungsi IGD dan berusaha memberikan pelayanan sesuai standar.

Dalam proses implementasi SPM di IGD RSUD Mayjen HA Thalib Kerinci dalam melaksanakan indikator-indikator SPM IGD yang telah ditetapkan melalui Peraturan Bupati Kerinci nomor 36 tahun 2012, yaitu penanganan *life saving*, jam buka pelayanan gawat darurat, pemberi pelayanan bersertifikat masih berlaku, tim penanggulangan bencana, waktu tanggap pelayanan dokter, kepuasan pasien, kematian pasien ≤ 24 jam, dan tidak adanya pasien yang membayar uang muka.⁴

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD didapatkan informasi bahwa pemberi pelayanan di IGD sudah mampu memberikan penanganan *life saving*, meskipun diantara petugas masih ada yang tidak mempunyai sertifikat kegawatdaruratan namun karena telah terbiasa menghadapi kasus gawat darurat petugas menjadi terlatih. Jika dilihat melalui observasi yang dilakukan, didapatkan bahwa terlihat perbedaan penanganan yang diberikan antara petugas yang telah ikut pelatihan dan yang belum.

Upaya penyelamatan pasien tetap diberikan semampunya. Hasil rekam medis untuk data kematian pasien di IGD juga masih diatas standar SPM, hal ini mematahkan asumsi dari informan tentang kemampuan penanganan *life saving* di IGD.

Pengukuran kemampuan menangani *life saving* tidak dapat terukur dengan pasti, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti *et al* (2017) di RSUD dr.R.Soetijono Blora yang menyatakan bahwa belum ada *tools-tools* yang digunakan untuk mengukur kemampuan *life saving* di IGD. Catatan yang tersedia hanya jumlah kunjungan perbulan di IGD, menurut persepsi informan indikator kemampuan *life saving* sudah terpenuhi 100% karena secara logika dokter dan perawat yang bekerja di IGD sudah bersertifikat.¹³ Jam buka pelayanan gawat darurat di RSUD Mayjen HA Thalib sudah mencapai target SPM karena IGD sudah buka selama 24 jam dalam 7 hari, dalam memberikan pelayanan, petugas jaga IGD dibagi kedalam 3 shift, shift pertama dimulai dari jam 08.00 sampai dengan jam 14.00, shift kedua jam 14.00 sampai dengan jam 20.00, dan shift ketiga dimulai jam 20.00 sampai dengan jam 08.00 keesokan harinya. Penelitian Putra *et al* (2017) juga mendapatkan hasil jika pelayanan IGD untuk indikator jam buka pelayanan 24 jam juga telah mencapai target 100%.²

Untuk mendukung pelayanan IGD yang berkualitas juga harus didukung oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan terampil, pemberi pelayanan IGD yang bersertifikat ini juga menjadi indikator IGD yang harus dicapai oleh RSUD Mayjen HA Thalib Kabupaten Kerinci, namun kenyataannya indikator ini tidak tercapai karena masih ada perawat yang tidak memiliki sertifikat pelatihan karena tidak meratanya kesempatan yang diberikan oleh rumah sakit, yang lebih memprioritaskan pelatihan kepada dokter spesialis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra *et al* (2017) dari hasil wawancara masih banyak para petugas yang belum memiliki sertifikat kegawatdaruratan dikarenakan kendala dari RS untuk mengirimkan semua petugasnya mengikuti pelatihan sendiri dikarenakan biaya yang mahal, waktu dan faktor kemalasan.²

Penelitian yang dilakukan Hardiyanti dan Chalidyanto (2014) didapatkan hasil jika ada

hubungan antara keterampilan yang dimiliki seorang perawat dengan kegawatan pasien, SDM yang memiliki keterampilan lebih unggul dalam memberikan pelayanan dibandingkan dengan perawat yang tidak memiliki keterampilan.¹⁵

Indikator lainnya yang harus dipenuhi oleh IGD adalah ketersediaan tim penanggulangan bencana. RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci telah memiliki tim penanggulangan bencana ini, namun Surat Keputusan (SK) penunjukkan tim tidak diperbaharui sejak tahun 2016 karena keputusan dibuat berdasarkan tahun anggaran. Menurut informan, tidak diperbaharuinya keputusan direktur tentang tim penanggulangan bencana ini dikarenakan tidak pernah terjadi bencana yang memerlukan penanggulangan serius dari tim medis sehingga mengakibatkan terlupanya memperbaharui SK untuk tim penanggulangan bencana ini. Direktur juga telah berkomitmen, seandainya terjadi bencana merupakan tanggung jawab dokter jaga yang sedang bertugas saat itu sampai direktur dan pejabat terkait sampai di rumah sakit.

Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat sebagai salah satu indikator SPM IGD merupakan ketepatan waktu dihitung sejak pasien datang sampai bertemu/mem dapat pelayanan dokter. Waktu tanggap pelayanan dokter IGD RSUD Mayjen H.A Thalib sudah kurang dari 5 menit, namun ada beberapa kasus yang waktu tanggapnya lebih dari 5 menit. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi lambatnya waktu tanggap perawat atau dokter di IGD diantaranya banyaknya pasien yang datang pada saat yang bersamaan dan banyaknya pasien yang bukan gawat darurat yang datang ke IGD juga mengakibatkan waktu tanggap dokter menjadi agak lama.

Waktu tanggap pelayanan dokter biasanya berdampak terhadap kepuasan pasien, namun menurut Bleustein *et al* (2014) tidak mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien, kepercayaan pasien terhadap suatu pelayanan didasarkan pada penyedia perawatan dan kualitas perawatan yang mereka terima, waktu tunggu berkorelasi negatif terhadap kepuasan pasien.¹⁶ Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Preyde *et al* (2012) yang menunjukkan hasil adanya peningkatan

kepuasan pasien diakibatkan oleh waktu tanggap dokter yang cepat dalam menangani pasien yang datang ke IGD.¹⁷

Hal lain yang juga harus diperhatikan dari capaian indikator SPM IGD adalah kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan merupakan pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan baik oleh pasien maupun keluarga. Faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan perhatian (*empathy*).¹⁸

Berdasarkan hasil survei kepuasan pelanggan yang dilakukan oleh pihak RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci, didapat hasil sebesar 70% untuk pelayanan di IGD. Menurut hasil wawancara dengan 7 orang pasien IGD 4 orang diantaranya menyatakan bahwa tidak puas dengan pelayanan yang didapat di IGD. Hal ini seharusnya menjadi bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit, karena kepuasan pasien merupakan ukuran kualitas pelayanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Kaban *et al* (2015) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, didapatkan hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa kehandalan adalah faktor paling dominan terhadap kepuasan pasien.¹⁹

Standar Pelayanan Minimal ditetapkan agar rumah sakit mempunyai standar yang bisa dijadikan acuan dan mempunyai target yang harus dicapai demi terlaksananya pelayanan di instalasi gawat darurat yang berkualitas dan memberikan kepuasan kepada pasien yang memanfaatkan layanan tersebut. Untuk indikator-indikator yang belum terpenuhi mestinya pihak manajemen segera melakukan evaluasi dan menindak lanjuti agar indikator-indikator yang tidak terpenuhi tersebut tidak akan menjadi akar permasalahan kedepan nantinya.

Komponen Output

Berdasarkan laporan hasil capaian indikator SPM IGD di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten kerinci tahun 2017, dari 8 indikator pelayanan minimal di IGD RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten kerinci diketahui bahwa hanya indikator pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat masih berlaku yaitu sebesar 50%. Sementara berdasarkan hasil

penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa indikator tersebut capaiannya sebesar 35,7%. Perbedaan capaian tersebut, menunjukkan bahwa penempatan petugas di IGD tidak memperhatikan kompetensi dari petugas itu sendiri, karena terjadi penurunan persentase petugas yang bersertifikat di IGD. Seharusnya manajemen menempatkan petugas yang sesuai dengan kompetensinya sebagai petugas dengan keahlian kegawatdaruratan.

Hasil wawancara yang dilakukan hampir semua informan mengatakan bahwa belum semua petugas di IGD memiliki sertifikat kegawatdaruratan yang masih berlaku. Padahal menurut Kepmenkes nomor 129 tahun 2008 mensyaratkan bahwa semua pemberi pelayanan kegawatdaruratan harus memiliki sertifikat kegawatdaruratan yang masih berlaku. Penelitian Astuti *et al* (2017) di IGD RSUD dr. R. Soetijono Blora capaian SPM untuk pemberi pelayanan bersertifikat yang masih berlaku baru mencapai 75%.¹³ Sedangkan penelitian Putra *et al* (2017) petugas yang telah memiliki sertifikat kegawatdaruratan hanya 40%.²

Hasil laporan SPM tahun 2017, didapatkan kesenjangan capaian dengan hasil penelitian yang dilakukan, yaitu pada indikator kemampuan menangani *life saving* 100%, ketersediaan tim penanggulangan bencana, waktu tanggap pelayanan dokter dan kematian pasien ≤ 24 jam. Kemampuan menangani *life saving* berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan capaiannya memang telah 100%, namun berdasarkan observasi masih terdapat perbedaan kemampuan antara petugas yang telah mendapat pelatihan dan yang belum, dimana artinya bahwa tidak semua petugas mampu memberikan penanganan *life saving* di IGD RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

Tim penanggulangan bencana di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci, penetapannya sudah tidak berlaku sejak tahun 2016 namun dalam laporan capaian SPM adalah 1 tim. Hal ini seharusnya menjadi perhatian bidang pelayanan sebagai bidang yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan SPM, ini juga menunjukkan bahwa kurang tertibnya dokumen tentang pelaksanaan SPM di IGD karena bidang terkait tidak mengetahui bahwa sejak tahun 2016 tidak ada penetapan untuk tim penanggulangan bencana.

Kematian pasien ≤ 24 jam di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci berdasarkan data yang ada masih cukup tinggi. Dari hasil telaah dokumen direkam medik didapatkan kematian pasien ≤ 24 jam perseribu pasien berkisar 5,5 kematian perseribu pasien. Hal ini masih jauh diatas standar pelayanan minimal IGD yaitu 2 perseribu pasien. Dari hasil wawancara dengan semua informan didapati bahwa para petugas sudah melakukan berbagai upaya untuk mencegah kematian pasien. Cara-cara yang dilakukan antar lain memperkuat kolaborasi antar tenaga medis yang ada melaksanakan penatalaksanaan yang menyeluruh.

Penelitian Putra *et al* (2017) di RS Kalooran pasien yang meninggal ≤ 24 jam berkisar 4,5 perseribu pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian di IGD rumah sakit adalah faktor prehospital, sumber daya manusia, kinerja monitoring komite mutu dan belum optimalnya SOP pengelolaan *emergency* sebagai determinan keterlambatan penanganan yang dapat meningkatkan resiko kematian.²

Indikator kepuasan pasien merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan yang diberikan suatu rumah sakit. Penilaian kepuasan pasien dilakukan oleh instalasi teknologi informasi kesehatan dan penanganan keluhan konsumen RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci, yang secara strategis dipertanggungjawabkan ke kepala bidang pelayanan. Survei kepuasan pelanggan yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang telah ditetapkan oleh Direktur. Pelaksanaan dari survei kepuasan pelanggan di IGD tidak dilaksanakan secara rutin. Dilaksanakan jika sedang membutuhkan data dan jika ada mahasiswa yang sedang melaksanakan penelitian.

Hasil survei kepuasan pasien yang dilakukan didapatkan hasil survei tahun ini untuk periode bulan Januari sampai dengan bulan Juni adalah 70%. Hasil kepuasan pasien tersebut sama dengan hasil survei pada tahun 2017, dimana ditahun 2015 dan 2016 kepuasan pelanggan di IGD yaitu masing-masing sebesar 80% dan 85%. Hal ini seharusnya menjadi evaluasi bagi manajemen kenapa terjadi penurunan indeks kepuasan pelanggan di IGD dalam kurun waktu

dua tahun berturut-turut, sehingga dapat mengambil kebijakan untuk peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dan meningkatkan indeks kepuasan pelanggan di IGD.

Pencapaian SPM secara keseluruhan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Mayjen HA Thalib masih belum optimal, sehingga perlu segera dilakukan upaya untuk mengatasi kendala ataupun permasalahan terhadap pencapaian indikator SPM tersebut, misalnya untuk pelatihan kepada tenaga medis, agar diupayakan dilakukan pemerataan pemberian kesempatan pelatihan kepada tenaga perawat yang ada di IGD, begitu juga dengan tenaga dokter yang belum memiliki sertifikat, manajemen diharapkan juga bisa mengalokasikan anggaran dalam perencanaan keuangan rumah sakit untuk biaya pelatihan tenaga medis. Untuk SK tim penanggulangan bencana agar segeradiperbaharui.

SIMPULAN

SPM IGD belum terlaksana secara optimal, karena belum tersosialisasi kepada petugas pelaksana SPM di IGD. Ketersediaan Sumber Daya Manusia IGD sudah sesuai dengan standar, tetapi masih terdapat petugas IGD yang belum memiliki sertifikat pelatihan TLS/ACLS/ BCTLS/PPGD. Hal ini dikarenakan alokasi dana bimtek tidak merata dan banyak digunakan untuk dokter spesialis. Ketersediaan sarana dan prasarana masih belum memenuhi standar, hal ini dikarenakan pemilihan prioritas pengadaan yang kurang tepat, anggaran yang terbatas, dan rumitnya prosedur dalam pengadaan. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi belum berjalan optimal, karena kurangnya pengetahuan pihak terkait dalam pelaksanaan movev dengan baik. Analisis hasil evaluasi juga tidak dilakukan karena kemampuan pejabat terkait dalam menganalisis sehingga tidak ada tindak lanjut dalam koreksi capaian SPM.

SARAN

Agar melakukan sosialisasi indikator SPM di IGD kepada semua petugas yang ada di RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci seperti dalam bentuk *banner* yang diletakkan di IGD, agar pemahaman petugas terhadap capaian SPM sama dan dapat dicapai. Membuat perencanaan alokasi dana pelatihan dan memberikan

kesempatan yang merata kepada karyawannya untuk mengikuti pelatihan kepada petugas yang belum memiliki sertifikat. Mengalokasikan dana untuk melengkapi sarana dan prasarana yang masih kurang di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci. Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin sesuai dengan kamus indikator yang ada dan menganalisis hasil evaluasi SPM.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit. Jakarta. Kemenkes.
2. Putra IWAP, Rattu AJM, Pongoh J. Analisis pelaksanaan standar pelayanan minimal di instalasi gawat darurat rumah sakit GMIM Kaloorang Amurang. *Jurnal IKMAS*. 2017; 2 (4): 77-85.
3. RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci. Laporan tahunan RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci Tahun 2017. Kerinci.
4. Peraturan Bupati Kerinci Nomor 36 Tahun 2012 tentang standar pelayanan minimal RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.
5. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan & Komisi Akreditasi Rumah sakit (KARS). Standar akreditasi rumah sakit versi 2012. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011.
6. Supriyanto E, Hariyanti T, Widayanti E. Analisa faktor-faktor penyebab tidak lengkapnya standar pelayanan minimal rumah sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri. 2014. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2014;28: Suppl1: 36-40.
7. Azwar A. Pengantar Administrasi kesehatan edisi ketiga. Jakarta. Binarupa Aksara. 2010.hlm.25-7.
8. Kuzairi U, Yuswadi H, Budiardjo A, Patriadi HB. Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan publik bidang pelayanan kesehatan (studi kasus pada rumah sakit umum dr. H. Koesnadi Bondowoso). *Politico*. 2017;17[2]:1-21
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit. Jakarta. Kemenkes.
11. Ridwan B. Implementasi kebijakan standar pelayanan minimal di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *E-Jurnal Katalogis*. 2017;5 (12):108-17. [diakses 16 Juli 2018]. Tersedia dari: <http://jurnal.untad.ac.id>
12. Aditama TY. Manajemen administrasi rumah sakit Edisi ke-2. Jakarta. UI-Press. 2003.hlm.14-5.
13. Astuti SW, Arso SP, Fatmasari EY. Analisis proses perencanaan dan evaluasi pelaksanaan standar pelayanan minimal instalasi gawat darurat di RSUD DR.R Soetijono Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017;5(4):137-44.
14. Kuntjoro T, Djasri H. Standar pelayanan minimal rumah sakit sebagai persyaratan badan layanan umum dan sarana peningkatan kinerja. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2007;10(01): 03-10.
15. Hardyanti HR, Chalidyanto D. Hubungan status kegawatdaruratan dengan penilaian terhadap pelayanan IGD di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2014;3(1):80-8.
16. Bleustein C, Rothschild DB, Valen B, Valatis E, Laura S, Jones R. Wait Times, Patient satisfaction scores, and the perceptions of care. *The American Journal Of Managed Care*. 2014;20(5):203-400.
17. Preyde M, Crawford K, Mullins L. Patient satisfaction and wait times at guelph general hospital emergency departement before and after implementation of a process improvement project. *CJEM*. 2012;14(3):157-68.
18. Hatibie TWB, Rattu AJM, Pasiak T. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat jalan bedah RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *JIKMU*. 2015;5(2a):302-10.
19. Kaban WI, Kandou GD, Lapien LAVJ. Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Tumou Tou*. 2015;1(2):37-47.